

Documento 2
CURRICULUM VITAE ABREVIADO
SOLICITUD DE INTENSIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD
INVESTIGADORA DEL/LA DR./DRA.XXXXXXXXXX
DEL SERVICIO DE XXXXXXXX

APELLIDOS:		
NOMBRE:		
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
DIRECCIÓN PARTICULAR:		
CIUDAD:	DISTRITO POSTAL:	TELÉFONO:
FORMACIÓN ACADÉMICA		
<u>LICENCIATURA/INGENIERA</u>	<u>CENTRO</u>	<u>FECHA</u>
		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<u>DOCTORADO</u>		<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:		
MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE XXXXXX DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE. Fecha de inicio:		
ORGANISMO:		
Servicio Madrileño de Salud.		
CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:		
Hospital Universitario de Getafe. Fundación de Investigación Biomédica del H.U. de Getafe		
DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.: NEUROLOGÍA		
DIRECCIÓN POSTAL:		
TELÉFONO (indicar extensión):		FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:		
SITUACION LABORAL	CONTRATO: <input type="checkbox"/>	OTRAS SITUACIONES:
	PLANTILLA: <input checked="" type="checkbox"/>	DEDICACIÓN: a) A TIEMPO COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/>
	INTERINO/A: <input type="checkbox"/>	b) A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>
	BECARIO/A: <input type="checkbox"/>	
ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL		
<u>FECHA</u>	<u>PUESTO</u>	<u>INSTITUCIÓN</u>
FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)		
<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>		

Nombre:

SELECCIÓN DE PUBLICACIONES EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO

a(Reseñar sólo las publicadas)
(No incluir resúmenes de comunicaciones ni ponencias a congresos)

Nombre:

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

(Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado en los últimos 6 años, financiados por agencias públicas o privadas. Señale brevemente los objetivos principales del proyecto y su papel en el mismo: Investigador/a principal, colaborador/a, etc.)

Proyecto:

Título:

Duración:

Promotor:

Participación:

Nombre:	
PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD (que estén en explotación)	
AUTORES (por orden de firma): TITULO: Nº REGISTRO: ENTIDAD TITULAR: PAISES:	FECHA DE PRIORIDAD:
CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO, ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS	

Nombre:

ENSAYOS CLINICOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO

Código

Título:

Investigador Principal/Co-investigador:

FASE III

Ensayo Clínico:

Código del Estudio:

Promotor:

Participación:

Duración: